



**RECOMENDACIONES
PARA LA ATENCIÓN
PERTINENTE
EN SALUD
DE PERSONAS
EN EL ESPECTRO
AUTISTA**

Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud
2025

Ministerio de Salud.
Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Ciclo Vital
Departamento Rehabilitación y Discapacidad
Departamento Salud Mental
Departamento Salud Bucal

Ministerio de Salud “RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN PERTINENTE EN SALUD DE PERSONAS EN EL ESPECTRO AUTISTA”.

Los símbolos pictográficos utilizados en estas Orientaciones Técnicas son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://www.arasaac.org>), que los distribuye bajo Licencia Creative Commons BY-NC-SA.

Resolución Exenta N°
Todos los derechos reservados



ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

RESPONSABLES DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (DIPRECE), SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

División de Prevención y Control de Enfermedades	
Dra. Soledad Martínez Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades	
Departamento Ciclo Vital	
Margarita Ramos Martínez Jefa de Departamento Ciclo Vital	
Departamento Rehabilitación y Discapacidad	
Constanza Piriz Tapia Jefa de Departamento Rehabilitación y Discapacidad	
Departamento Salud Mental	
Javiera Erazo Leiva Jefa de Departamento Rehabilitación y Discapacidad	
Departamento Salud Bucal	
Carolina Mendoza Van Der Molen Jefa de Departamento Salud Bucal	
Equipo de trabajo DIPRECE	
Marcela Velásquez Beltrán (Edición general) Médica familiar infantoadolescente Oficina Salud Integral Infancia, adolescencia y jóvenes Departamento Ciclo Vital	
María Paz Araya Psicóloga Departamento Salud Mental	Cristóbal Castro Acuña Fonoaudiólogo Departamento Rehabilitación y Discapacidad
María José Oyarzun Matrona Oficina Salud Sexual y Reproductiva Departamento Ciclo Vital	Paula Silva Concha Cirujano dentista Departamento de Salud Bucal

COLABORADORAS DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (DIVAP), SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Loreto Oviedo Jara Terapeuta ocupacional Referente Técnica Ley Autismo Departamento de Gestión del Cuidado	Macarena Riquelme Rivera Enfermera Profesional asesora Departamento de Gestión del Cuidado
---	---



INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
CONCEPTOS CLAVE	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO 1: MARCO PARA LA ATENCIÓN PERTINENTE	10
CAPÍTULO 2: GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PERTINENTE EN SALUD	11
Planificación y provisión de servicios	11
CAPÍTULO 3: RECOMENDACIONES TRANSVERSALES PARA LA ATENCIÓN PERTINENTE	13
Comunicación clara y apoyos visuales	13
Preparación y anticipación	13
Ambientes sensorialmente amigables	14
Adecuar la atención y los tiempos de espera	15
CAPÍTULO 4: ATENCIÓN CLÍNICA PERTINENTE	16
Aspectos generales de la atención clínica	16
Control de salud integral y continuidad de los cuidados a lo largo del curso de vida	18
CAPÍTULO 5: RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA PERTINENTE EN SERVICIOS ESPECÍFICOS	19
Atención en salas de procedimientos y realización de exámenes:	19
Atención en Servicios de Urgencia y traslado en ambulancia	20
Atención en salud bucal	22
Atención en salud sexual y reproductiva	25
Hospitalización	27
ANEXOS	30
ANEXO 1: PICTOGRAMAS EN LA RECEPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	30
ANEXO 2: PICTOGRAMAS EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL	30
ANEXO 3: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS Y REALIZACIÓN DE EXÁMENES	34
ANEXO 4: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	36



ANEXO 5: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..	38
ANEXO 6: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN LA HOSPITALIZACIÓN.....	40
REFERENCIAS.....	41
RECURSOS PARA LA COMUNICACIÓN MEDIANTE PICTOGRAMAS:.....	44

BORRADOR



INTRODUCCIÓN

El presente documento se enmarca en los compromisos realizados por el Ministerio de Salud para la implementación de la ley N°21.545, que establece la “promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación” (1).

En particular, este documento se genera con el propósito de entregar recomendaciones prácticas para otorgar una atención en salud pertinente a las personas en el espectro autista, es decir, servicios sanitarios que sean adecuados, sensibles y específicos a las necesidades individuales de las personas atendidas (1,2).

A modo de favorecer la ejecución de estas recomendaciones, este documento ha sido dividido en cinco breves capítulos: los primeros dos están dirigidos principal, pero no exclusivamente, a los equipos de gestión, mientras que los últimos tres capítulos contienen recomendaciones para la atención directa y atención clínica de personas en el espectro autista. Para su implementación, se requiere la acción coordinada de los equipos de gestión de salud de Municipios, Servicios de Salud y SEREMI junto a directivos, profesionales, técnicos y administrativos en todos los niveles de atención de salud.

Por último, es importante recalcar que, si bien en la ley N°21.545 y otros documentos formales, se utiliza el término 'Trastorno del Espectro Autista' según la nomenclatura internacional de diagnósticos clínicos (DSM-V, CIE-11) (3,4), lo apropiado bajo el respeto a la autonomía y el trato digno, es hablar de persona en el espectro autista, persona autista u otros.



CONCEPTOS CLAVE

Autismo (3,4)

El autismo es una condición del neuro desarrollo, que se manifiesta como dificultades importantes en la interacción y comunicación social, así como también por la presencia de comportamientos repetitivos o intereses específicos. Se habla de espectro autista, ya que existe una amplia variación en la intensidad de las características centrales del autismo. De esta manera, cada persona cuenta con habilidades y desafíos únicos, por lo que sus necesidades de apoyo serán diferentes para cada una, y variará según la edad y condiciones de salud asociadas, así como por el entorno físico, emocional y social en el que vive.

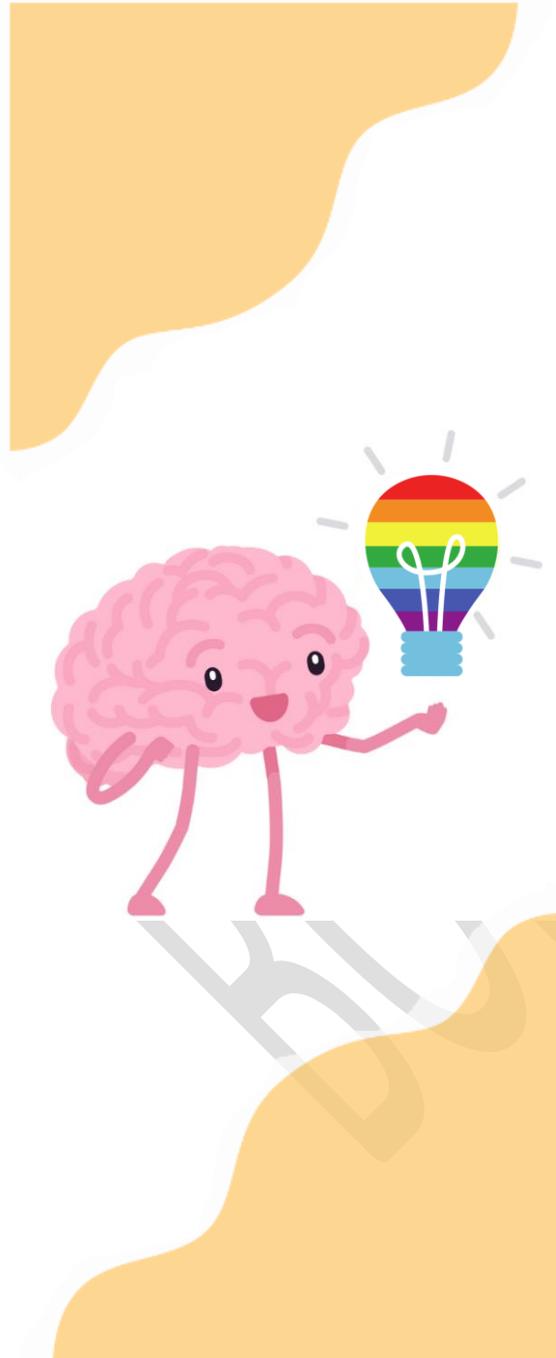
Neurodiversidad (5)

La neurodiversidad es un término que reconoce que, en el desarrollo neurológico, las personas tienen diferentes formas de procesar la información, aprender y experimentar el mundo, abogando un enfoque centrado en las fortalezas y por la aceptación, el respeto y la inclusión.



JUSTIFICACIÓN

¿Qué desafíos se presentan en la atención de salud para las personas autistas? (3,4,6)



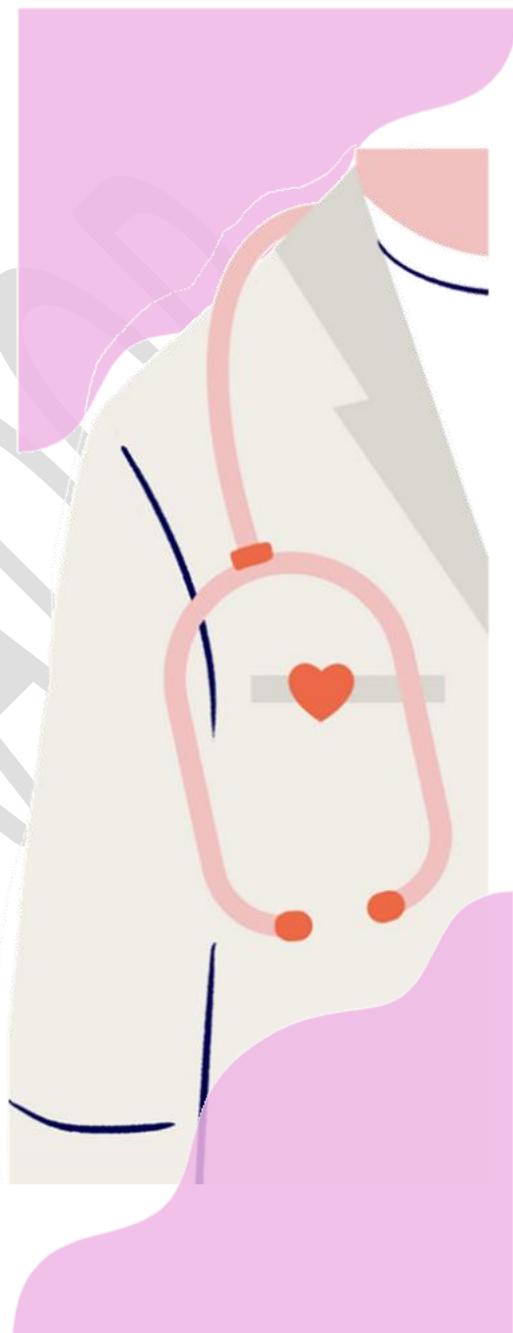
- Las personas en el espectro autista pueden presentar incomodidad o dificultad para afrontar los cambios, prefiriendo las rutinas y, estar en su entorno habitual.
- Pueden sentirse nerviosas frente a la atención clínica, muchas veces en base a experiencias anteriores desagradables.
- Pueden requerir el apoyo de sus familiares o personas cuidadoras para reconocer si están enfermos.
- Les puede resultar difícil expresar el origen del dolor, qué intensidad tienen los síntomas o el tiempo transcurrido desde que apareció un síntoma.
- Pueden tener dificultad para esperar y manejar conceptos abstractos como el tiempo.
- Pueden tener dificultad para comprender la comunicación verbal, los gestos que la acompañan y las claves contextuales, lo que puede motivar conductas de miedo, ansiedad o rechazo ante las indicaciones del personal de salud.



¿Por qué es necesaria una atención pertinente para las personas autistas? (6–9)

Cada persona en el espectro autista es única, con necesidades y características individuales. Una atención pertinente reconoce y respeta esta diversidad, permitiendo la adaptación de los entornos y procesos de atención clínica para facilitar la experiencia positiva en salud y reducir barreras en la atención sanitaria que surgen a partir de la falta de comprensión o capacitación adecuada por parte de los prestadores de salud.

Por otro lado, las personas autistas pueden tener un mayor riesgo de experimentar condiciones médicas como diabetes tipo 2, deficiencias en la audición, visión, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, epilepsia y otros trastornos neurológicos, por lo que una atención pertinente es esencial para favorecer el bienestar integral mediante la detección e intervención precoz de posibles coocurrencias médicas.



CAPÍTULO 1: MARCO PARA LA ATENCIÓN PERTINENTE

El abordaje integral en la red de salud para personas autistas se enmarca en diversos modelos de salud que se complementan entre sí (2). Dentro de estos, los **principios rectores e irrenunciables** de la atención en salud son los del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (**centrado en la persona, integralidad, continuidad de cuidados**) y los **principios específicos de la Ley 21.545** (en diagrama 1).

Para revisar los modelos y principios rectores, ver “Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con Trastorno del Espectro Autista, lineamientos en el marco de la Ley N°21.545”. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/salud-mental/informacion-equipos-de-salud-mental/>



Diagrama 1: Principios Ley 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y de educación.



CAPÍTULO 2: GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PERTINENTE EN SALUD

La gestión, administración y coordinación de servicios para brindar una atención pertinente en salud a personas autistas es fundamental para asegurar que reciban los apoyos adecuados.

Para esto, los Servicios de Salud, tienen la función de realizar la planificación estratégica de la atención sanitaria, mediante la administración y supervisión de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción (10).

Por otro lado, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) también desempeñan un rol fundamental en la atención pertinente de personas en el espectro autista mediante la coordinación intersectorial, el acompañamiento y la supervisión del cumplimiento de normativas de las redes de salud tanto públicas como privadas. Además, en conjunto con el Servicio de Salud respectivo, deben **desarrollar espacios de formación** a los equipos de salud en atención pertinente y una **estrategia comunicacional intersectorial**, acorde a los lineamientos ministeriales, de sensibilización en neurodiversidad e inclusión social, promoviendo la **participación** de las asociaciones de personas autistas y sus familiares o personas cuidadoras en el desarrollo de planes territoriales.

Planificación y provisión de servicios

Para garantizar una atención pertinente para personas en el espectro autista en la planificación de la provisión de servicios, es fundamental considerar los siguientes aspectos clave durante el **ciclo de gestión asistencial** (11):

Para mayor detalle ver "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2025", disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-.pdf>



1. Diagnóstico y evaluación de los recursos

Asegurar que existan protocolos actualizados y acordes a la realidad local que consideren el diagnóstico temprano y la evaluación integral de personas en el espectro autista.

2. Integración de servicios y coordinación interdisciplinaria

Promover la integración y coordinación de servicios entre diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y entre diversas especialidades, mediante consultoría, mesas de trabajo interdisciplinarias, entre otras instancias. Además, se debe conocer la oferta intersectorial e incorporarla en la planificación y provisión de las prestaciones de salud.

3. Formación y capacitación

Proporcionar espacios de formación continua y especializada sobre autismo para todos los funcionarios que tengan trato directo con personas en el espectro autista y sus familiares.

4. Mejora continua

Realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de metas y objetivos, realizando los ajustes necesarios para la provisión de servicios pertinentes para las personas autistas y sus familias.



CAPÍTULO 3: RECOMENDACIONES TRANSVERSALES PARA LA ATENCIÓN PERTINENTE

Para asegurar que las necesidades de las personas autistas sean adecuadamente comprendidas y atendidas, es posible implementar estrategias transversales en el contexto de atención en salud (7,12–17).

Comunicación clara y apoyos visuales

La comunicación verbal debe ser clara, breve y concreta. Además, se debe acompañar de otras herramientas como los **apoyos visuales**. Éstos, ayudan a potenciar, o incluso a transformar, la información verbal en información visual. Los apoyos visuales pueden estar representados por fotografías, dibujos, pictogramas, palabras escritas, gestos o cualquier elemento utilizado para estimular el canal visual.

El uso de apoyos visuales es transversal en la atención en salud, desde el ingreso al establecimiento hasta los procedimientos específicos. En los anexos se adjuntan apoyos visuales que pueden ser utilizados en distintas áreas y contextos de los establecimientos de salud.

Preparación y anticipación

Las personas en el espectro autista pueden experimentar incomodidad o presentar baja tolerancia a situaciones de incertidumbre, de espera y para adaptarse a entornos no conocidos. Esto es especialmente importante en los contextos de atención sanitaria cuando han tenido experiencias negativas previas.



Recepción

Anunciar tu llegada
Entregar tu cédula de identidad.

Imagen 1: Ejemplo de apoyo visual que incluye pictograma y palabras escritas.



Algunas herramientas y estrategias para la preparación y anticipación en el contexto sanitario son:



- ✓ Realizar visitas previas de reconocimiento al establecimiento de salud: conocer accesos, salas de espera, de atención y también al personal administrativo y clínico del establecimiento.
- ✓ Contar con apoyos visuales que las personas puedan llevarse a casa para familiarizarse con espacios y elementos que encontrará en la atención de salud.
- ✓ Con niños y niñas, según el nivel de desarrollo del pensamiento y del juego, los cuidadores pueden jugar en casa a simular una atención clínica.

Ambientes sensorialmente amigables

Las personas autistas pueden experimentar desagrado ante estímulos sensoriales como los sonidos, luz, movimiento, temperatura, texturas y dolor, lo que puede llevar a episodios de desafíos emocionales y/o conductuales. A modo de evitar estas malas experiencias en salud, se pueden implementar estrategias como:

- Ajustar la iluminación de la sala
- Reducir ruidos de altavoces y/o televisores
- Propiciar espacios con paredes, pisos y mobiliario de tonos claros
- Implementar estrategias como “kits de calma” con juguetes sensoriales, auriculares para cancelación de ruido y otros elementos que permitan hacer más satisfactoria la experiencia en salud.



Adecuar la atención y los tiempos de espera

Cada establecimiento de salud puede gestionar acciones para la atención pertinente. Entre estas, se encuentran:

- ✓ Visibilizar a las personas autistas en los establecimientos de salud, considerando un **identificador en el sistema de ficha clínica electrónica** que oriente al personal de salud sobre el diagnóstico de la persona, para tener las consideraciones necesarias. Esto debe realizarse **previo consentimiento o asentimiento** de la persona usuaria y siempre resguardando la **confidencialidad**, de modo que no se entienda como una acción discriminatoria.
- ✓ Procurar que los antecedentes de contacto de la persona, familiar o acompañante se encuentren actualizados.
- ✓ Asignar las citas en horarios de menor concurrencia de público para evitar la exposición a salas de espera aglomeradas.
- ✓ En caso de que la persona cuente con su credencial o Registro Nacional de Discapacidad, es importante recordar que tiene acceso a los derechos consignados en la ley N°21.168 respecto a atención preferente (18).

Además, hay otras acciones que propician la buena experiencia en salud como cumplir con el horario de atención asignado, informar posibles eventualidades o cancelaciones de citas en la agenda (idealmente previo a la asistencia de la persona al centro de salud) y evitar suspender horas ya agendadas.



CAPÍTULO 4: ATENCIÓN CLÍNICA PERTINENTE

Aspectos generales de la atención clínica

En todas las áreas y contextos de atención clínica, es posible brindar una atención pertinente y realizar acciones que pudieran facilitar la experiencia en salud de las personas autistas y sus acompañantes.

Trato digno y uso del lenguaje (1,2):

El siguiente apartado, contiene recomendaciones desarrolladas por la Mesa de Representación Nacional de las Organizaciones Sociales de personas autistas y familiares para la implementación del principio definido por la ley sobre trato digno:

- ✓ El profesional debe ser capaz de ser flexible y adaptarse a las necesidades individuales y tiempos de las personas autistas, considerando que pueden presentar dificultades en manifestar qué sienten y qué necesitan con precisión y también desafíos sensoriales que requieran algunos ajustes.
- ✓ Hay que considerar que los/as usuarios pueden requerir apoyo y acompañamiento de cuidadores y/o familiares durante todo el proceso de atención y se debe asegurar su participación conforme a la Ley N 21.545.
- ✓ Usar lenguaje sencillo, modulado y tono de voz suave. Dirigirse a la persona autista acorde a su edad cronológica y evitar la infantilización.
- ✓ Centrarse en las fortalezas y aspectos positivos
- ✓ Intentar realizar la atención y procedimientos siempre por un mismo profesional y en una misma sala, evitando cambios y tiempos extendidos en salas de espera.
- ✓ Cuando la atención no va acorde a lo planificado y la persona atendida se nota incómoda, se sugiere evaluar la posibilidad de detener la atención y reprogramarla, ya que una mala experiencia podría empeorar atenciones futuras. Esta decisión se debe tomar en conjunto con la persona, familiar o acompañante.
- ✓ En caso de que se presenten desafíos conductuales el personal debe procurar que el lugar sea seguro, mantener la calma, mantener un volumen de voz neutro y ser capaz



de brindar contención emocional. Para esto es crucial apoyarse en el familiar o acompañante si corresponde.

Herramientas de apoyo (12–17):

- ✓ **Apoyos visuales:** pueden ser de distintos tipos, dependiendo del nivel de comprensión de cada usuario/a:
 - Objetos reales: se puede contar con juguetes para el examen físico o incluso las mismas herramientas que se utilizarán (fonendoscopio, linterna, otros), permitiendo que la persona explore su uso.
 - Fotografías de objetos reales.
 - Dibujos o pictogramas: se pueden utilizar a modo de cronograma, láminas “primero-después” ofreciendo un refuerzo positivo luego de un momento que no es agradable o como historias sociales.
 - Palabras escritas: en un tamaño adecuado para la visualización. Pueden ir acompañadas de pictogramas.
- ✓ **Sistemas de Comunicación Aumentativa Alternativa (SCAA):** tienen distintos formatos de acuerdo con las necesidades individuales, por lo que es importante que el personal de salud conozca su forma y uso a modo de facilitar el proceso de atención en base a una comunicación efectiva.

Adecuaciones ambientales en la sala de atención:

- ✓ Se puede ajustar la iluminación de la sala de atención e intentar reducir ruidos del ambiente externo, por ejemplo, cerrando ventanas que den al exterior.
- ✓ Evitar utilización de productos de higiene y odorantes de aroma fuerte. En caso de ser necesario el uso, por ejemplo, para realizar aseo del box, se debe procurar ventilar el espacio previo a la atención y posterior a su uso.
- ✓ Evitar otros estímulos como: paredes con muchos afiches, colores intensos, patrones, mantener los juguetes o *kits* de calma guardados en contenedores.



Control de salud integral y continuidad de los cuidados a lo largo del curso de vida

Muchas personas autistas requerirán de diversos apoyos a lo largo del curso de vida, especialmente cuando hay cambios de entornos o etapas, como la transición de etapa escolar a la educación superior, cambios en el hogar, entre otros. Asimismo, la mayor presencia de condiciones de salud física y mental de las personas autistas, la sub-notificación y posible dificultad en el reconocimiento de sus propios síntomas, hace necesario un monitoreo y acompañamiento permanente del equipo de salud.

A continuación, se describen algunas recomendaciones generales para promover el bienestar integral en salud de las personas autistas:

- ✓ **Promover hábitos saludables** de alimentación, actividad física, hábitos de higiene personal, sueño, salud bucal y salud sexual y reproductiva. Se recomienda utilizar apoyos visuales para la educación en estas materias.
- ✓ **Programar un control de salud general al menos dos veces al año.** Esto permite al usuario/a familiarizarse con las atenciones de salud y pesquisar enfermedades a tiempo.
- ✓ En la **supervisión de salud de niños, niñas y adolescentes**, se debe seguir la periodicidad de **controles de salud integral establecidos** en la **Norma Técnica para la Supervisión Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 en la Atención Primaria de Salud** (19).
- ✓ **Entregar apoyo y educación**, de acuerdo con el nivel de autonomía, fomentando que la persona participe y se haga responsable de su estado de salud. Se puede sugerir un breve registro de sus controles clínicos y las indicaciones entregadas.
- ✓ Realizar, cuando corresponda, **educación farmacoterapéutica** para el uso correcto de medicamentos.
- ✓ **Entregar información sobre los derechos y recursos disponibles** (educación, trabajo, protección social, etc.) y fuentes locales o digitales de información y/o apoyo para personas autistas y sus familias.



CAPÍTULO 5: RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA PERTINENTE EN SERVICIOS ESPECÍFICOS

Atención en salas de procedimientos y realización de exámenes:

A continuación, se describen recomendaciones para la vacunación, toma de muestras, electrocardiograma y otros exámenes de imágenes:

- ✓ Si la persona atendida acude con un familiar o acompañante se debe permitir su presencia durante el procedimiento.
- ✓ Antes de cualquier procedimiento, se sugiere realizar anticipación mostrando a la persona los equipos y materiales a utilizar y explicar el procedimiento.

Un ejemplo de buenas prácticas, son las estrategias implementadas desde la Unidad de toma de muestras del Hospital Gustavo Fricke (Región de Valparaíso):

La persona y/o su acompañante acuden previo al examen a la unidad para tomar fotos de los materiales y recibir una mariposa sin aguja para que lleven a casa y la persona pueda familiarizarse con la sensación (pellizcando suavemente) en la zona donde se realizará la punción venosa.



Al momento del examen se entrega una cartilla con pictogramas en formato de cronograma visual que muestra qué ocurrirá en la toma de muestras y se va completando cada actividad con un refuerzo positivo (✓)



- ✓ En caso de que el procedimiento pueda generar incomodidad o dolor, es importante anticipar esto a la persona autista y ayudarlo a mantener la calma. Para esto, se puede indagar respecto a estrategias que hayan sido utilizadas anteriormente y hayan sido exitosas para replicarlas en esta instancia.
- ✓ El apoyo para la calma puede realizarse mediante ejercicios de respiración profunda, pedirle a la persona que imagine situaciones agradables, permitir el uso de objetos de apoyo emocional, juguetes sensoriales, entre otros.
- ✓ En el caso de procedimientos como electrocardiograma, ecografías y otros que requieran el uso de gel conductor es recomendable realizar una prueba antes en el dorso de la mano de la persona, para que conozca la temperatura y textura del gel.

Atención en Servicios de Urgencia y traslado en ambulancia

En los servicios de urgencias y traslado en ambulancia existen barreras propias de la infraestructura y funcionamiento que podrían dificultar la atención pertinente de personas en el espectro autista (12,19–23). Dentro de estas barreras destacan sistemas de turnos, procedimientos invasivos, un entorno poco predecible que implica cambios de salas y protocolos que se deben seguir de manera estructurada. Además, en los servicios de urgencia suele haber alta afluencia de otras personas, los tiempos de espera dependen de la demanda asistencial y la categorización según gravedad clínica, puede haber dificultad para minimizar ruidos, ajustar iluminación y el personal de salud que muchas veces debe utilizar elementos de protección personal como guantes, gafas o escudos faciales protectores, pecheras, entre otros.

Al mencionar las barreras, se abre un espacio de oportunidades de mejora en la atención pertinente, por lo que se recomienda (24):

- ✓ Seguir las recomendaciones mencionadas en el punto “Trato directo”.
- ✓ Contar con un gestor de caso sensibilizado en atención de personas autistas que pueda hacer un seguimiento desde el ingreso del usuario/a.



- ✓ Procurar la menor variación de espacios por los que debe transitar y esperar el usuario/a y el personal con quienes tiene que interactuar.
- ✓ Anticipar situaciones como el cambio de turno.
- ✓ Intentar disminuir o eliminar estímulos sensoriales que podrían resultar molestos como: ruidos de monitores, ruidos de sirena de ambulancia, luces de alta intensidad.
- ✓ Mantener el lugar ordenado y en la medida de lo posible, guardar objetos que puedan generar miedo o desconfianza como elementos cortopunzantes.
- ✓ Evitar realizar exploraciones y/o procedimientos prescindibles para el diagnóstico.
- ✓ Para el traslado en ambulancia, en caso de ser posible, permitir la presencia de un acompañante significativo en la parte trasera junto al usuario/a.
- ✓ En caso de situaciones de desafíos conductuales o desregulación emocional/conductual es recomendable buscar un lugar más tranquilo (menos personas, menos ruido, luz tenue) y utilizar un lenguaje sencillo con tono de voz suave, apoyándose en la capacidad de regulación que ya aplican las personas en el espectro autista y sus acompañantes o cuidadores.

Un ejemplo de buena práctica es la “Sala de calma” habilitada en la atención de urgencia pediátrica en el Hospital San Pablo de Coquimbo.

Esta sala de espera es exclusiva para niñas y niños en el espectro autista, brindando un ambiente amigable sin que implique necesariamente un flujo diferenciado o preferencial de atención respecto a otros/as usuarios/as de pediatría, pero ofreciendo un lugar que se adapta a sus necesidades, fundamentalmente en lo relativo a condiciones de ruido y ambiente.



Atención en salud bucal

Las personas en el espectro autista podrían presentar dificultades en la higiene bucal y un mayor riesgo de enfermedades periodontales y caries dental (25). Esto podría ser por selectividad alimentaria y una dieta restringida que puede ser cariogénica (26) dificultades en la motricidad requerida para un correcto cepillado dental, alteraciones en la sensibilidad oral, entre otras.

Es por esto, que la promoción de una correcta higiene bucal y la prevención de patologías de salud oral son claves en la salud odontológica integral de personas autistas. De manera breve, una adecuada higiene bucal incluye el uso de pasta de dientes con flúor desde la erupción del primer diente, cepillado dental al menos 2 veces al día, siendo el cepillado antes de dormir (después de la última comida) el más importante (27).

Para otorgar una atención odontológica pertinente a las necesidades de las personas en el espectro autista, es importante:

- ✓ Seguir las recomendaciones mencionadas en el punto “Trato directo”.
- ✓ Permitir la presencia y colaboración del/la acompañante, familiar o cuidador/a.
- ✓ Se recomienda programar una visita de reconocimiento previa a la sala de atención.
- ✓ Iniciar con sesiones de adaptación a la atención odontológica, luego sesiones con componente educativo, luego sesiones con prestaciones sencillas y luego las más complejas.
- ✓ Planificar las visitas, considerando tiempo para explicar los procedimientos y el tiempo suficiente para lograr el objetivo de la atención. Además, considerar sesiones de atención cortas en un inicio para luego ir aumentando los tiempos y complejidad de los tratamientos.
- ✓ Adecuar el ambiente y disminuir la exposición a estímulos sensoriales que puedan resultar molestos.
- ✓ Se sugiere utilizar modalidad de atención a “4 manos”, es decir, odontólogo/a y técnico en odontología (TONS) trabajan en conjunto. Esta técnica reduce



considerablemente los tiempos de atención y permite mejorar la efectividad de la misma.

✓ Considerar diferentes técnicas de adaptación a la atención odontológica, siempre realizando una adecuada anticipación (28):

- **Decir - mostrar - hacer:** consiste en verbalizar en palabras breves y sencillas el procedimiento a realizar, luego mostrar la acción en un modelo o en la mano del acompañante, luego en la mano de la persona usuaria y finalmente en su boca.
- **Refuerzo positivo:** fomentar los comportamientos esperados por medio de elogios o pequeños premios como *stickers* o adhesivos. Por otro lado, las conductas no deseadas en ningún caso deben ser castigadas.
- **Desensibilización progresiva:** incorporar gradualmente los estímulos que pueden generar incomodidad. Considerar la aproximación con un cepillo dental y cepillado y mostrar los instrumentos que se utilizarán, utilizar primero en las manos y luego en la boca.
- **Juego y actividades lúdicas:** relacionar el procedimiento con distintos juegos (por ejemplo, cepillar los dientes a un muñeco), imaginación (historias como el ratón de los dientes) o distracción.

- 
- Se recomienda un **ambiente de seguridad y presencia de una persona significativa** en la atención.
 - Utilizar el **juego y la creación de historias** como “el ratón” o “el hada” de los dientes.
 - **Modelar la conducta** mostrando ejemplos del comportamiento esperado.
 - “Decir – Mostrar – Hacer”.



Algunas personas con niveles de ansiedad leve pueden responder de manera efectiva a buenas habilidades de comunicación, empatía, tratamiento cuidadoso y algunas técnicas básicas no farmacológicas, como técnicas de relajación (respiración profunda y lenta), relajación muscular progresiva o distracción. Mientras que las personas más temerosas pueden requerir más tiempo y múltiples técnicas de manejo de la ansiedad, antes de estar preparados para someterse a un tratamiento odontológico y/o regresar a sus controles (28).

En la medida que la ansiedad y resistencia a las intervenciones es mayor, se puede considerar el uso de técnicas de sedación. Éstas son variadas en relación con la disponibilidad de fármacos, las vías utilizadas para la administración y los recursos (físicos, humanos, técnicos) disponibles. Para aplicar cualquier técnica de sedación (local o general), el/la profesional responsable deberá contar con los conocimientos teóricos y habilidades prácticas que permitan en primer lugar, la seguridad de la persona atendida.

Para revisar con mayor detalle, ver Norma control de la ansiedad atención odontológica. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf

Un ejemplo de buena práctica en la atención odontológica de niños y niñas en el espectro autista son las estrategias realizadas en CESFAM Lila Godoy Cortés (Coquimbo) en que se utilizan lentes oscuros y auriculares para disminución de estímulos sensoriales como luz y ruido ambiental.



Atención en salud sexual y reproductiva

En relación con la salud de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres en el espectro autista aún existen pocos estudios sobre sus necesidades concretas en términos de atención clínica en salud sexual y reproductiva (16,29,30).

Como se ha mencionado anteriormente, las barreras para la atención pertinente de personas autistas son múltiples. Entre los factores propios del diagnóstico, las dificultades en el procesamiento sensorial cobran especial relevancia en la atención sexual y reproductiva, la cual frecuentemente involucra la examinación de zonas de alta sensibilidad como mamas y vulva. Además, personas autistas con una mayor sensibilidad a los estímulos táctiles, pueden tener experiencias desagradables con el uso de materiales fríos como espéculos, gel conductor, entre otros.

Para otorgar una atención en salud sexual y reproductiva pertinente a las necesidades de las mujeres y personas en el espectro autista, es importante (28):

- ✓ Seguir las recomendaciones mencionadas en el punto “Trato directo”.
- ✓ Se recomienda programar una visita de reconocimiento previa a la sala de atención y los materiales que serán utilizados para la atención clínica.
- ✓ Al inicio de la consulta el/la profesional debe **preguntar necesidades importantes** que tenga la persona como adecuaciones en el espacio físico, cómo referirse a ella (nombre social, pronombres) y otras. Verbalizar esto permite el inicio de una relación de mayor confianza y conexión.
- ✓ Durante la conversación, la persona puede necesitar más tiempo para responder o comprender algunas preguntas de la entrevista, por lo que se debe constatar la comprensión con flexibilidad y paciencia.
- ✓ Se recomienda no excederse en el uso de preguntas que requieren respuestas cerradas del tipo “SÍ/NO”. Este tipo de preguntas no permiten recabar más información del motivo de consulta, puede haber una tendencia a contestar sólo “SÍ/NO”, sin explorar con mayor profundidad la sintomatología y dudas de la persona usuaria.



- ✓ **Realizar siempre un adecuado proceso de anticipación**, siendo recomendable el uso de apoyos visuales y material educativo (ver anexo 5).
- ✓ Poner especial atención y respeto al cuerpo de la persona y sus decisiones en salud sexual y reproductiva. Esto implica realizar una atención clínica libre de prejuicios.
- ✓ **Preguntar antes de tener contacto físico y respetar las decisiones de las personas usuarias**, aprovechando esta instancia para educar respecto a autoconocimiento y autocuidado.
- ✓ **Utilizar términos comprensibles y adecuados al nivel de entendimiento** de la persona. Esto no quiere decir que se deba utilizar jerga coloquial ni infantilizar el lenguaje, sino que se debe asegurar la comprensión por parte de la persona.
- ✓ En caso de que se realice un procedimiento doloroso, se recomiendan las mismas sugerencias realizadas en el punto “Atención en salas de procedimientos y realización de exámenes” para apoyar la calma.
- ✓ Según el grado de autonomía, algunas personas, niñas y adolescentes pueden requerir ayuda al desvestirse para el examen físico. Esto siempre debe ser realizado con su **asentimiento** y con ayuda de la persona significativa que acompaña y no por el/la profesional que realiza la atención.

- ✓ Si la persona no quiere colaborar se debe respetar su decisión y **jamás** obligar de manera verbal o física a ser examinada.
- ✓ En caso de ser mandatorio el examen físico, se debe dar espacio y tiempo a la persona para que se sienta lista.
- ✓ Si no es posible, se debe acordar una próxima instancia y registrar en la ficha clínica que no se realiza examen físico/procedimiento y que se realiza hipótesis diagnóstica según antecedentes recabados en la consulta.



“No quiero”
 Este pictograma forma parte de un vocabulario nuclear básico para la Comunicación Aumentativa y Alternativa



Hospitalización

Varias de las recomendaciones para una atención respetuosa durante el proceso de hospitalización son parte de la ley de Derechos y Deberes (32) que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud como son el trato respetuoso y el derecho a información clara con un lenguaje comprensible. En la atención de niños, niñas y adolescentes, siguiendo los reglamentos internos de la red de salud, se debe permitir la compañía de la persona cuidadora o persona significativa, salvo que ello implique un riesgo para la persona atendida u otras personas usuarias.

Para brindar una atención pertinente a las personas en el espectro autista durante el proceso de hospitalización, se recomienda:

- ✓ Realizar capacitaciones continuas al equipo de gestión de camas en atención sensible a personas autistas y sus acompañantes.
- ✓ Seguir las recomendaciones mencionadas en el punto “Trato directo”.
- ✓ En el caso de niños, niñas y adolescentes, permitir la presencia del cuidador/a, quien puede además apoyar al usuario/a en la comprensión del proceso. Salvo excepciones en que ello implique un riesgo de salud para la persona atendida u otras personas usuarias.
- ✓ La anticipación debe ser adecuada al nivel de comprensión y se debe realizar desde el primero momento: qué ocurrirá durante la admisión, anticipar los cambios de sala, adecuar los tiempos de espera, entre otros.
- ✓ Mantener un tono de voz suave, usar lenguaje sencillo y dar refuerzo positivo cuando la persona colabora y/o facilita el proceso.
- ✓ Adaptar el entorno físico, reduciendo estímulos que podrían resultar incómodos como luces, ruidos, ambientes con muchas personas.
- ✓ Se recomienda que las salas de hospitalización cuenten con apoyos visuales a modo de explicar qué ocurrirá durante la hospitalización. En el **anexo 6** se encuentran algunos ejemplos que grafican la atención clínica y algunas rutinas durante la estadía hospitalaria.



- ✓ Se recomienda mantener a la persona usuaria en una misma sala, intentando evitar traslados frecuentes de lugar. En caso de ser necesario, también se debe realizar una adecuada anticipación a los cambios de sala. Por ejemplo: “cuando el reloj marque las 14:00 vendré a buscarte para llevarte a la sala de imágenes”.
- ✓ Si es posible, se sugiere hospitalizar a la persona en una habitación más privada o con medidas de privacidad (biombos, cortinas), donde pueda estar con su acompañante.
- ✓ Utilizar técnicas de aprendizaje como la imitación, en la cual el usuario/a observa y luego reproduce una conducta. Por ejemplo: el personal de salud se sube primero a la pesa, le muestra cómo debe posicionarse y luego pesa a la persona.
- ✓ Hacer partícipe al usuario/a y ofrecer alternativas en las etapas del proceso en que sea posible, por ejemplo: “¿qué revisamos primero?” “¿Tu oreja o tu boca?”.
- ✓ Consultar a la persona respecto a sus intereses: personajes, canciones, objetos, juguetes, entre otros. En la atención de niños y niñas se recomienda mantener una actitud lúdica y cercana.



- ✓ El personal de salud debe ser flexible, estar preparado y permitir examinar en el suelo, en una silla, en brazos del acompañante o cuidador/a, dado que no siempre es en la camilla donde las personas usuarias se sentirán más cómodas.
- ✓ Para la administración de medicamentos es recomendable elegir la forma de presentación más cómoda para la persona (comprimidos, jarabes u otros). Es recomendable administrar medicamentos inyectables solo si es necesario y los beneficios son superiores a la administración vía oral.

BOBBIADOR



ANEXOS

A continuación, se presentan ejemplos de pictogramas que se pueden utilizar en distintos contextos y niveles de la atención a usuarios/as y sus acompañantes.

Cada pictograma se acompaña de:

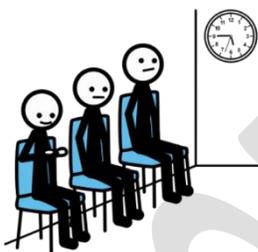
- Un cuadro de **texto en color azul** que describe las acciones que se esperan de la persona usuaria a modo de historia social.
- Un cuadro de **texto en color verde** que describe la preparación y anticipación que se espera realice el personal de salud al momento de la atención.

ANEXO 1: PICTOGRAMAS EN LA RECEPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Recepción:

- En el mesón debe anunciar su llegada
- Debe entregar su cédula de identidad.



Sala de espera:

- Puede tomar asiento mientras espera su turno para la atención.

ANEXO 2: PICTOGRAMAS EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL

Control de signos vitales



Medición de presión arterial:

- Sentarse con la espalda apoyada
- Piernas descruzadas
- Pies apoyados en el suelo
- Brazo apoyado en la mesa

Anticipación y preparación:

Se pueden utilizar frases como: “Al inflarse, el manguito va a apretar el brazo”, “esto puede ser incómodo, pero no será doloroso”.



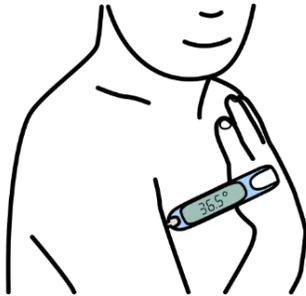


Oxímetro de pulso o saturómetro:

- Extender el dedo índice para posicionar el oxímetro

Anticipación y preparación:

Se pueden utilizar frases como “Este aparato va en el dedo, no duele ni aprieta”.



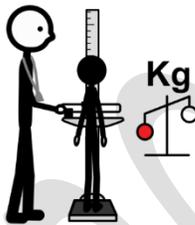
Termómetro

- Descubrir la zona axilar para poner el termómetro

Anticipación y preparación:

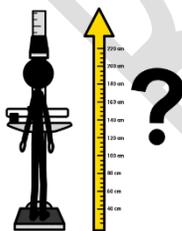
Se pueden utilizar frases como “Este aparato va en la axila, no molesta ni duele, puede estar un poco frío al principio”.

Antropometría



Pesa/balanza:

- Subirse a la balanza
- Estar quieto/a mientras se realiza la medición



Tallímetro:

- Apoyar la espalda en el tallímetro
- Extender las rodillas
- Estar quieto/a mientras se realiza la medición

Técnicas para correcta antropometría:

- Lo ideal es realizar las mediciones de peso y talla sólo con ropa interior y sin calcetines. Para esto se recomienda la presencia del acompañante de la persona, quien puede ayudar a quitarle los zapatos y capa externa de ropa.



- Si la persona se niega a quedar en ropa interior, la medición debe realizarse con la menor cantidad de prendas posible: sin zapatos y sin capas externas (abrigo, chaqueta, etc).

Anticipación y preparación:

- Se pueden utilizar técnicas de aprendizaje como la imitación, en la cual el usuario/a observa y luego reproduce una conducta. Por ejemplo: el personal de salud se sube primero a la pesa, le muestra cómo debe posicionarse y luego pesa a la persona.
- Se debe explicar que al subirse a la pesa, debe estar quieto/a durante algunos segundos.
- En niños y niñas es posible aplicar algunas estrategias más lúdicas como “ahora vamos a jugar un, dos, tres, momia es” o “debes estar quieto/a como un/a guardia/soldado”.
- Al bajar la la pieza móvil para medición de talla, se debe explicar que la pieza se apoyará en el pelo, que no causará dolor.

Motivo de consulta inicial

Algunos síntomas y/o signos frecuentes que pueden motivar la consulta clínica son el dolor, síntomas respiratorios, gastrointestinales, entre otros. A continuación, se presenta un ejemplo de pictograma para dolor.

Según el nivel de comprensión de la persona, para cuantificar la intensidad y facilitar la comunicación, se pueden utilizar escalas visuales (33) con rostros, números, palabras y utilizar analogías como “feliz”, “molesto”, “triste”.

Para cada motivo de consulta es posible elaborar apoyos visuales (ver Recursos para realizar pictogramas) que ayuden a la persona a elaborar señalar su sintomatología.



Evaluación del dolor:
Escalas visuales de dolor en que la persona indica en qué número o rostro se encuentra en ese momento.



Examen físico general



Sentarse en la camilla



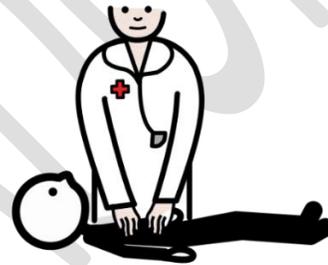
Abrir la boca y sacar la lengua



Estar quieto/a durante la revisión de oídos



El doctor/a escuchará tu corazón y respiración con fonendoscopio



Recostarse en la camilla para que examine tu abdomen

Anticipación y preparación

Se pueden utilizar frases como:

- “Ahora voy a revisar tu garganta, abre grande la boca y saca la lengua”
- “Esta es una luz para mirar los oídos. No duele”
- “Mira, esto es el fonendoscopio para escuchar el corazón y la respiración, ¿quieres oír tú primero?”
- “Ahora voy a revisar tu abdomen, palpando suavemente”



ANEXO 3: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS Y REALIZACIÓN DE EXÁMENES

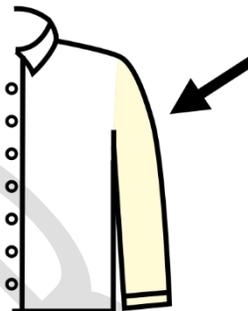
Toma de muestras:



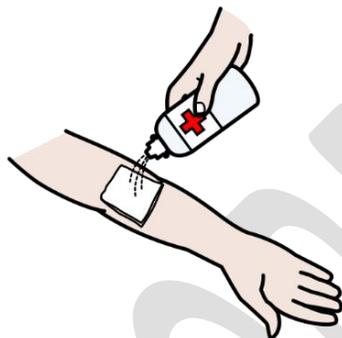
Personal de salud



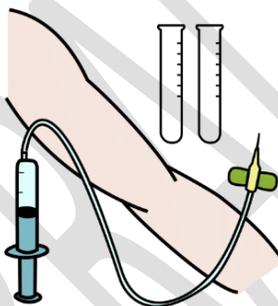
Sentarse



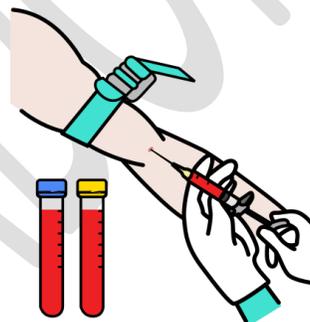
Quitar manga/ Descubrir brazo



Estar quieto/a mientras se limpia la zona



Estos son los tubos y la jeringa



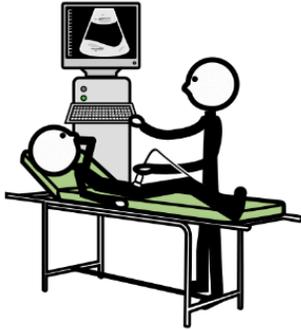
Estar quieto/a mientras se realiza la punción y extracción

Anticipación y preparación:

- En todo procedimiento que pueda generar dolor se debe realizar una correcta anticipación.
- Frente al temor que pueden generar las agujas, se pueden utilizar técnicas de relajación como indicar una respiración lenta y profunda, imaginar escenas agradables, utilizar la técnica de “decir – mostrar – hacer”, entre otras.
- En la atención de niños y niñas, es recomendable contar con elementos para un refuerzo positivo después de un momento no agradable como *stickers* o pegatinas.

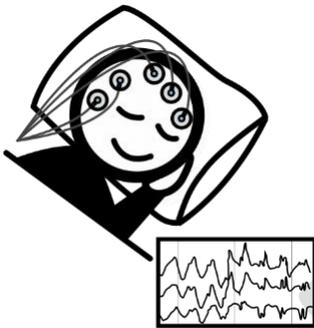


Pruebas diagnósticas:



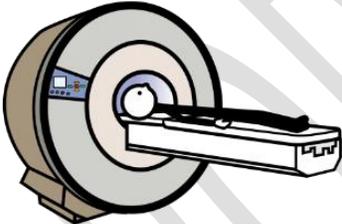
Ecografía abdominal:

- Recostarse en la camilla
- Descubrir la zona que se va a examinar
- Se utilizará gel conductor, puede estar frío
- Estar quieto/a durante la realización del examen



Electroencefalograma:

- Este examen no genera molestias
- Se utilizará gel conductor para posicionar los electrodos en el cuero cabelludo
- Debe estar quieto/a durante el examen



Tomografía o escáner:

- Este examen no genera molestias
- Debe estar quieto/a durante el examen

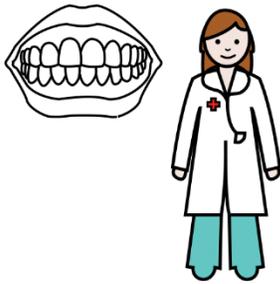


Radiografía dental:

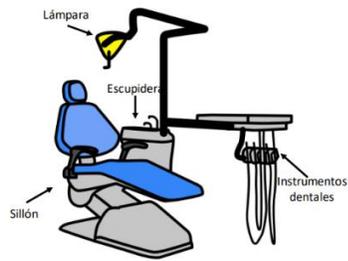
- Este examen no genera molestias
- Debe estar quieto/a durante el examen
- Es de corta duración



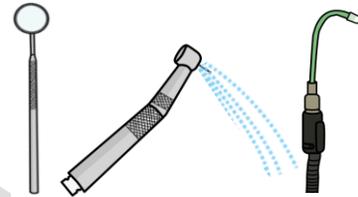
ANEXO 4: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



Profesional dental
(dentista o técnico)



Este es el sillón
odontológico



Instrumentos del dentista: algunos
lanzan agua, otros generan ruidos



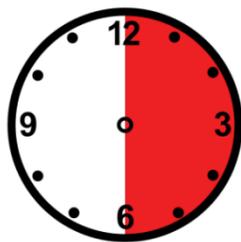
Tomar asiento en el
sillón



Abrir la boca



El dentista puede utilizar
anestesia para evitar el dolor



Mantener la boca
abierta mientras
atienden





Si algo le molesta, haga una señal como levantar la mano



Estar quieto/a y no mover la cabeza



Aunque sienta molestias no debe morder al dentista

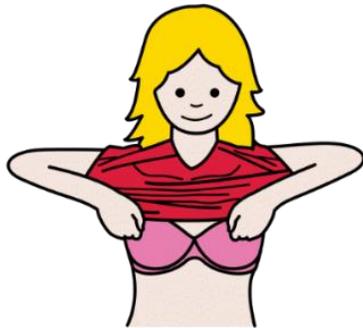
Anticipación y preparación:

- En todo procedimiento se debe realizar una correcta anticipación.
- Si es posible y necesario, otorgar tiempos de pausa, calma y descanso.
- Se pueden utilizar frases como: “esta es una luz para ver tu boca”, “este aparato lanza agua”, “este aparato hace ruido y vibra”, “esto puede ser un poco desagradable y molesto, pero no duele”.
- Frente al temor que pueden generar las agujas, se pueden utilizar técnicas de relajación como indicar una respiración lenta y profunda, imaginar escenas agradables, utilizar la técnica de “decir – mostrar – hacer”, entre otras.
- En la atención de niños y niñas, es recomendable contar con elementos para un refuerzo positivo después de un momento no agradable como *stickers* o pegatinas.



ANEXO 5: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Examen de mamas

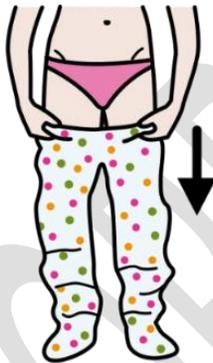


Levantarse/quitar la camiseta

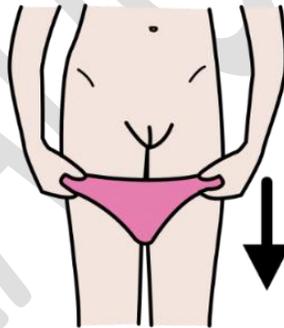


Levantarse/quitar el sujetador

Examen ginecológico



Quitarse el pantalón



Quitarse la ropa interior



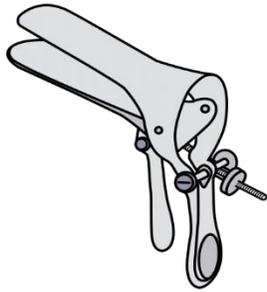
Camilla ginecológica



Recostarse en la camilla
Poner las piernas en los enganches



Examen papanicolaou (PAP):



Espéculo que se introduce en la vagina para observar el cuello uterino



Instrumental para la toma de muestra (hisopos, cepillos y espátula). Estos se utilizan para recolectar las células del cuello uterino

Anticipación y preparación:

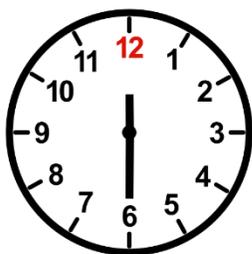
Cada procedimiento durante la atención de salud sexual y reproductiva de personas y mujeres autistas se debe realizar con adecuada anticipación, explicando el paso a paso a la persona y **siempre preguntando antes de examinar zonas sensibles como mamas, zona axilar y genitales**. Para esto, se pueden utilizar frases como:

- “En este momento voy a observar las mamas y tórax, sin tocar aún”
- “Realice estos movimientos con ambos brazos: manos en reposo sobre los muslos, luego levantarlos sobre la cabeza, luego apoyar ambas manos en la cintura de esta forma” (19)
- “Este es un espéculo, puede estar frío. Debe avisarme si algo le duele, revisaré con cuidado”
- “Para que sea menos incómodo, deben intentar relajar la pelvis”.



ANEXO 6: PICTOGRAMAS PARA UTILIZAR EN LA HOSPITALIZACIÓN

Rutinas durante la hospitalización:



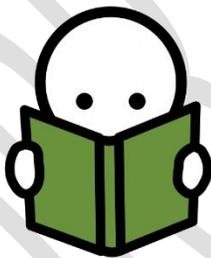
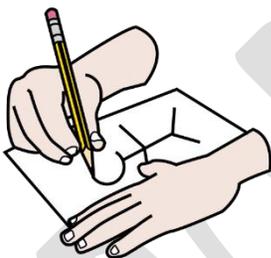
Horarios:

- Señalar la hora con el tipo de reloj disponible y que la persona comprenda.



Comidas:

- Señalar cuándo y qué comerá.
- Anticipar utilizando el reloj con frases como “cuando la línea larga esté aquí y la línea corta esté acá, traeré tu comida”.



Otras actividades:

- Realizar actividades para la rehabilitación y que a la vez sean del interés de la persona usuaria.

Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://www.arasaac.org>), que los distribuye bajo Licencia Creative Commons BY-NC-SA.



REFERENCIAS

1. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2023 [citado 7 de agosto de 2024]. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
2. Ministerio de Salud. Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con trastorno del espectro autista, lineamientos en el marco ley 21.545 y Res. Exenta N° 501- aprueba protocolo abordaje integral espectro autista [Internet]. 2024 [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/salud-mental/informacion-equipos-de-salud-mental/>
3. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5). 5ta edición. American Psychiatric Association Publishing; 2013.
5. Singer J. Odd people in: The birth of community amongst people on the autistic spectrum: A personal exploration of a new social movement based on neurological diversity. [Sydney]: Sydney: Faculty of Humanities and Social Science University of Technology, Sydney.; 1998.
6. Malik-Soni N, Shaker A, Luck H, Mullin AE, Wiley RE, Lewis MES, et al. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. *Pediatr Res*. abril de 2022;91(5):1028-35.
7. [so-your-patient-has-autism-and-or-a-learning-disability-leaflet-Oct-2019-V2-1.pdf](#) [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cntw.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/11/so-your-patient-has-autism-and-or-a-learning-disability-leaflet-Oct-2019-V2-1.pdf>
8. Bauman ML. Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurother J Am Soc Exp Neurother*. julio de 2010;7(3):320-7.
9. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet Lond Engl*. 11 de agosto de 2018;392(10146):508-20.
10. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2006 [citado 7 de agosto de 2024]. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
11. Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL. ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED [Internet]. 2025 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-.pdf>



12. Pérez RA, Rodríguez SL, Martins MAR. Autismo Andalucía (60 /1).
13. Brignell A, Chenausky KV, Song H, Zhu J, Suo C, Morgan AT. Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 de noviembre de 2018;11(11):CD012324.
14. Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León. Guía para la atención de niños con Trastornos del Espectro Autista en la Atención Primaria [Internet]. 2006 [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-atencion-ninos-trastornos-espectro-autista-atencion-pr.ficheros/327770-GUIA%20AUTISMO%20EN%20A%20PRIMARIA.pdf>
15. Baixauli-Fortea I, Rosello-Miranda B, Berenguer-Forner C, Colomer-Diago C, Grau-Sevilla MD. [Interventions to promote social communication in children with autism spectrum disorders]. *Rev Neurol*. 24 de febrero de 2017;64(s01):S39-44.
16. Ayres AJ. La integración sensorial en los niños: desafíos sensoriales ocultos. 1st ed. 2008. 236 p.
17. Tager-Flusberg H. Promoting Communicative Speech in Minimally Verbal Children With Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1 de junio de 2014;53(6):612-3.
18. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2019 [citado 7 de agosto de 2024]. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Supervisión de SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS en la Atención Primaria de Salud - Actualización 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Norma-Tecnica-para-la-Supervision-de-Salud-de-Ninos-y-Ninas-de-0-a-9-anos-en-la-APS-V2.pdf>
20. Kouo T, Bharadwaj N, Kouo J, Tackett S, Ryan L. Assessing Ease of Delivering Emergency Care for Patients with Autism Spectrum Disorders. *J Dev Behav Pediatr*. diciembre de 2021;42(9):704.
21. Guía Atención Urgencias Autismo [Internet]. [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-atencion-personas-tea-trastornos-espectro-autista-urges.ficheros/485541-Guia%20Atenci%C3%B3n%20Urgencias%20Autismo.pdf>
22. Guía de Actuación en Urgencias para personas con autismo [Internet]. [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/07/12.-Profesional.pdf>



23. Protocolo-Atención-Sanitaria.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Sanitaria.pdf>
24. Overview | Autism | Quality standards | NICE [Internet]. NICE; 2014 [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs51>
25. Bartolomé-Villar B, Mourelle-Martínez MR, Diéguez-Pérez M, de Nova-García MJ. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. J Clin Exp Dent. 1 de julio de 2016;8(3):e344-51.
26. Departamento Salud Bucal. Herramientas para el cuidado de la salud bucal [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: https://saludbucal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal_2021.pdf
27. Departamento Salud Bucal. Higiene Bucal [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://saludbucal.minsal.cl/como-prevenir/higiene-bucal/>
28. Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf
29. Burke LM, Kalpakjian CZ, Smith YR, Quint EH. Gynecologic issues of adolescents with Down syndrome, autism, and cerebral palsy. J Pediatr Adolesc Gynecol. febrero de 2010;23(1):11-5.
30. Hendrickx S. Women and Girls with Autism Spectrum Disorder: Understanding Life Experiences from Early Childhood to Old Age. 1era edición.
31. Ministerio de Salud Pública República Oriental del Uruguay. Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad [Internet]. 2020. Disponible en: https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-abordaje-de-la-salud-sexual_2020_web_accesible.pdf
32. Nacional B del C. www.bcn.cl/leychile. 2012 [citado 8 de agosto de 2024]. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
33. MINSAL. Orientación Técnica para el manejo integral de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) [Internet]. 2022 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/OT-NANEAS-03032022.pdf>



RECURSOS PARA LA COMUNICACIÓN MEDIANTE PICTOGRAMAS:

<https://arasaac.org/>

<https://auticmo.com/plantillas-de-pictogramas-descarga-gratis/>

<https://www.aumentativa.net/>

<https://www.pictotraductor.com/>

<https://www.pictoeduca.com/>

<https://www.pictocuentos.com/>

https://static.arasaac.org/materials/4484/es/ES_Cuidados_dentales_en_el_dentista_chico_hombre.pdf

